



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Nota Técnica nº: 6/2025/SES/GAE-18347

O CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇA FALCIFORME NA REDE DE ATENÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).

APRESENTAÇÃO

A Doença Falciforme (DF) constitui um grupo de condições genéticas autossômicas recessivas, caracterizada por defeito no gene que produz a hemoglobina, resultando na síntese de proteínas mutantes, com prejuízos à circulação sanguínea e manifestações clínicas e hematológicas semelhantes. É uma das doenças genéticas mais comuns em todo o mundo, tendo alta prevalência no Brasil, estimando-se entre 60 mil e 100 mil pessoas com a doença. Os dados do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) entre 2014 e 2020 para o Brasil apontam uma incidência de 3,75 para cada 10 mil nascidos vivos, com uma média anual de 1.087 novos casos de crianças diagnosticadas com DF.

Observa-se ampla heterogeneidade quanto à distribuição geográfica dos óbitos por DF no Brasil, com os estados do Piauí, Bahia e Tocantins apresentando os maiores coeficientes de mortalidade. Em Goiás os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do período de 2011 a 2020 apontam 195 óbitos registrados relacionados à DF, prevalecendo uma maior taxa de mortalidade entre crianças e adultos jovens, na faixa etária de 20 a 39 anos. Além disso, os dados entre 2014 e 2020 apontam que os óbitos por doença falciforme ocorrem com maior frequência na população parda (52,43%) e preta (26,75%), se comparados aos demais estratos de raça/cor.

A DF é muitas vezes invisibilizada e as pessoas com esta condição podem ser vítimas de racismo institucional, o que dificulta o acesso, aumentando a morbimortalidade.

Ressalta-se que pela complexidade clínica e impacto social da DF, há a importância da integralidade do cuidado como princípio estruturante das ações em saúde, considerando-se as necessidades biopsicossociais de cada pessoa, suas especificidades étnico-raciais, culturais e territoriais.

O cuidado integral às pessoas com Doença Falciforme deve ser garantido em todos os níveis da Rede de Atenção à Saúde do SUS, promovendo uma atenção contínua, coordenada, resolutiva e humanizada, garantindo assim, a escuta qualificada, respeito à singularidade e fortalecimento do protagonismo do usuário e sua família nos processos de cuidado.

Diante disso, recomenda-se:

- A implementação efetiva das diretrizes e protocolos clínicos para o cuidado às pessoas com Doença

Falciforme em todos os pontos da rede, com especial atenção à articulação entre os níveis de atenção;

- A utilização de indicadores de saúde para o monitoramento e avaliação contínua das ações, com base em dados epidemiológicos atualizados;
- A revisão periódica das estratégias e ações implementadas, assegurando a adequação às mudanças nos perfis de saúde, nas evidências científicas e nas demandas da população.

Somente por meio de um SUS fortalecido, com ações integradas e compromisso com a equidade, será possível garantir o direito à saúde e à vida digna das pessoas com Doença Falciforme em todo o território nacional.

OBJETIVO GERAL

Fornecer orientações técnicas e normativas que promovam a organização, qualificação e fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), com foco na integralidade do cuidado, equidade no acesso e na melhoria da qualidade de vida desta população.

PÚBLICO

Profissionais de saúde, equipes multidisciplinares e gestores atuantes nas Unidades e Serviços da Rede de Atenção à Saúde, bem como nas Regionais de Saúde, Secretarias Municipais e Secretaria Estadual de Saúde.

REFERENCIAL NORMATIVO E LEGAL

Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde e garante a igualdade da assistência à saúde sem preconceitos ou privilégios.

Portaria nº 1.391/2005, que institui as diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias no âmbito do SUS.

Portaria MS nº 1.820/2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde e afirma o princípio da não discriminação na Rede de Atenção à Saúde.

Portaria nº 992 de 13 de maio de 2009, que institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN, recepcionada na Portaria de Consolidação nº 02).

Portaria de Consolidação nº 5 de – Anexo IV de 28 de setembro de 2017, que estabelece o regulamento técnico da atividade hemoterápica no País, de acordo com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Sangue, Componentes e Derivados.

Portaria MS nº 344/2017, que dispõe sobre o preenchimento obrigatório do quesito raça/cor e etnia nos formulários e sistemas de informações em saúde.

Portaria conjunta nº 05, de 19 de fevereiro de 2018, que prova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Falciforme.

DIRETRIZES PARA O CUIDADO INTEGRAL DAS PESSOAS COM DOENÇA FALCIFORME

Pessoas com DF podem apresentar, desde o primeiro ano de vida, crises de dor e infecções e, no decorrer da vida, em consequência das crises de vaso-oclusão, úlceras em membros inferiores, necrose

avascular, acidente vascular cerebral, síndrome torácica aguda, dentre outros. Como consequência, pode haver o comprometimento progressivo de diferentes órgãos, requerendo tratamento multiprofissional e multidisciplinar realizado por profissionais capacitados.

1. DIAGNÓSTICO PRECOCE E TARDIO

- A detecção precoce da DF deve ser realizada na triagem neonatal biológica, nas maternidades ou na Atenção Primária (APS), preferencialmente entre o 3º e o 5º dia de vida do recém-nascido (RN), por punção digital em calcâneo.
- Após a coleta, o material deve estar seco e ser encaminhado em até 2 dias ao Laboratório Especializado em Triagem Neonatal da APAE Anápolis, conforme orientação do Manual Técnico da Triagem Neonatal Biológica (BRASIL, 2016).
- Os RN com teste positivo deverão ser convocados para confirmação diagnóstica e, após a confirmação, deverão ser encaminhados para a Atenção Primária em Saúde e, simultaneamente, para a Atenção Ambulatorial Especializada, para atendimento com médico hematologista e avaliação com equipe multidisciplinar na Hemorrede e/ou hospitais de referência.
- A detecção tardia ocorre quando a triagem biológica é realizada no RN entre o 6º e o 28º dia de vida, nas gestantes e doadores de sangue quando a eletroforese de hemoglobina detecta a presença de hemoglobina anormal (HbS).
- Após a detecção da HbS, os pacientes deverão ser convocados para confirmação diagnóstica.

2. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

• Acompanhamento longitudinal

- Realizar exames complementares, sempre que necessário, as imunizações básicas e especiais, a prescrição e a dispensação de medicamentos, tais como: ácido fólico e penicilina até os 5 anos de idade, e analgésicos e anti-inflamatórios quando indicados.
- Realizar, anualmente, a avaliação nutricional (conforme recomendações das Diretrizes Básicas da linha de Cuidado ditada pelo MS).
- Promover o autocuidado na prevenção das úlceras e feridas da perna.

• Imunização

- Realizar a vacinação preconizada no Programa Nacional de Imunizações (PNI).
- Aplicar a vacina anti-pneumocócicapolissacáride 10, preconizada para após os 6 meses de vida (2 doses).
- Ofertar a vacina anti-influenza anualmente.
- Ofertar o reforço para o sarampo, preconizado para os 5 anos de idade.

• Gestantes confirmadas com DF

A gravidez pode agravar a anemia e aumentar a frequência das crises vaso-oclusivas em gestantes com

DF.

As gestantes com DF apresentam maiores riscos de óbito (cerca de 50% quando não recebem cuidados pré-natal adequados), têm maior incidência de partos prematuros, e restrição de crescimento do bebê intra-útero.

Gestantes com DF que não são devidamente acompanhadas apresentam maior incidência de bebês com baixo peso ao nascer e de perda fetal.

- Desta forma, todas as gestantes com DF devem ser imediatamente encaminhadas ao pré-natal de alto risco, para cadastro e início dos cuidados obstétricos.

- **Saúde bucal na APS**

Os achados clínicos bucais mais comuns encontrados na DF, são: palidez da mucosa oral e língua lisa, descorada e despapilada, resultante da anemia crônica ou icterícia causada pela hemólise. Em crianças, pode haver atraso na erupção dentária, periodontite, hipoplasias e opacidades dentárias, especialmente em molares. Há hipomineralização de esmalte e de dentina em aproximadamente 67,5% das pessoas com DF, e prevalência aumentada de doença periodontal, de cárie e de perda dental por necrose pulpar não tratada.

A APS no cuidado à pessoa com DF, deve:

- Ofertar ações profiláticas (limpeza profissional dos dentes), restaurações de cavidades simples e restaurações provisórias, e aplicação de selantes.
- Realizar o tratamento odontológico preferencialmente nas fases crônicas da doença, reservando as fases agudas para procedimentos paliativos.
- Encaminhar ao Centro de Especialidade Odontológica (CEO) o paciente que requer continuidade do cuidado odontológico, para a realização de procedimentos complexos, diagnóstico e manejo de complicações orais tais como osteomielite, dor facial ou neuropatia do nervo mandibular.

- **Cuidado de úlceras e feridas**

Cerca de 20% das pessoas com DF podem apresentar úlceras ou feridas que podem ser únicas ou múltiplas e são normalmente dolorosas. Ocorrem em área com menos tecido subcutâneo e pele fina, como a região maleolar externa, tibial anterior, área do tendão de Aquiles e, em menor número, no dorso do pé. O aparecimento é espontâneo ou em consequência de pequenos traumas.

- Corrigir a deficiência de zinco, quando necessário (220 mg de sulfato de zinco três vezes ao dia, reavaliação após 3 a 4 semanas).
- Recomendar o autocuidado (dieta, higiene, vestuário, repouso e hidratação oral).
- Avaliar o estado vacinal. Aqueles com atraso na vacinação antitetânica, deverão atualizar o estado vacinal.
- Identificar precocemente sinais de infecção, dor ou necrose em feridas.
- Realizar curativos com materiais adequados conforme protocolo local, priorizando abordagens baseadas em evidências;
- Realizar debridamento (instrumental, autolítico, enzimático ou biológico) quando necessário, por profissional enfermeiro qualificado.

- **Encaminhar para serviços especializados quando não houver cicatrização da ferida num período de 6 semanas ou mais, e/ou extensão da lesão maior de 10 cm².**

3. ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA (AAE)

- **Aconselhamento genético**

- A Anemia Falciforme é o tipo mais comum de DF, caracterizada pela presença de duas cópias (HbS em homozigose) do alelo mutante recebida de cada um dos genitores. Os pais com apenas uma cópia do gene alterado (heterozigotos) não produzem manifestação da doença e são considerados portadores do traço falcêmico, mas devem receber o aconselhamento genético, se desejarem.
- Ofertar o aconselhamento genético a todas as pessoas em homozigose ou dupla heterozigose e seus familiares.

- **Atendimento Especializado em Hematologia**

Na atenção especializada ocorre o acompanhamento da doença hematológica com as suas complicações inerentes e a inserção dos procedimentos protocolares da DF, como a quelação oral de ferro, a inclusão da rotina de doppler transcraniano (DTC), indicada para jovens de 3 a 17 anos, e a hidroxuriéia, a partir dos 9 meses de idade, estabelecido no Manual de Condutas Básicas na Doença Falciforme.

- Ofertar assistência ambulatorial as pessoas com DF e outras hemoglobinopatias em unidade de saúde com estrutura para a realização de procedimentos terapêuticos, conforme definidos nos protocolos clínicos estabelecidos pelo MS.
- Ofertar consulta especializada com médico hematologista, nos Hemocentros Regionais ou Policlínicas e demais serviços que ofertem esse atendimento.
- Ofertar consultas por equipe multiprofissional, incluindo odontólogos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos, assistentes sociais e psicólogos, conforme o perfil da unidade de saúde, ou encaminhar ao respectivo serviço especializado quando indicado.
- Todos os portadores em homozigose ou dupla heterozigose deverão ter acompanhamento anual com o oftalmologista, ortopedista, infectologista, cardiologista.

- **Atendimento especializado em Hemoterapia**

A assistência deve estar integrada a uma rede de medicina transfusional, considerando que as intercorrências clínicas de emergência podem requerer transfusões sanguíneas e procedimentos hemoterápicos complexos.

- O atendimento hemoterápico às pessoas com DF nas unidades de saúde deve estar vinculado à Hemorrede, por meio do Hemocentro Coordenador, nas situações de urgência e emergência bem como em condições ambulatoriais.
- Ofertar o sangue leucodepletado e com fenotipagem estendida.
- Oferecer exsanguíneo transfusão parcial manual às pessoas com DF que apresentarem em situações onde há necessidade de redução rápida da HbS, tais como: síndrome torácica aguda grave, acidente vascular encefálico isquêmico, prevenção de complicações em cirurgias de alto risco, crise vaso-oclusiva recorrente refratária, úlceras refratárias ao tratamento convencional, priapismo prolongado,

gestação com complicações - eclâmpsia, restrição de crescimento fetal.

- **Saúde bucal na Atenção Especializada**

A osteomielite deve ser considerada no diagnóstico diferencial para pessoas com DF, que apresentam dor óssea e edema. Esta complicação é cem vezes mais frequente em pessoas com a doença do que no restante da população. Os sintomas da osteomielite são: exsudato no sulco gengival, edema facial, linfadenopatia. Por radiografia, pode ser evidenciada a destruição óssea. O tratamento consiste na combinação de terapias de suporte e de abordagem antibiótica e cirúrgica. A hospitalização pode ser necessária.

A pessoa com DF requer acompanhamento odontológico especializado devido às particularidades clínicas associadas à doença, como a maior predisposição à infecções, entre outras condições que exigem cuidados específicos.

- Na impossibilidade de realização do atendimento no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), o paciente deverá ser encaminhado ao serviço hospitalar para a execução dos procedimentos sob anestesia.

- **Tratamento de feridas crônicas na atenção especializada**

- Utilizar tecnologias específicas (como terapias adjuvantes – pressão negativa, oxigenoterapia hiperbárica ou uso de biomateriais), quando indicadas;
- Prescrever antimicrobianos sistêmicos quando houver infecção associada à ferida;
- Monitorar evolução da lesão e revisar plano terapêutico junto à equipe de referência na APS;
- Atuar de forma articulada com a atenção hospitalar e com os Centros de Referência em Doença Falciforme, garantindo o cuidado compartilhado;

- Encaminhar para ambulatório de cirurgia as pessoas com DF que apresentem feridas sem resultado ao tratamento, por período maior que 90 dias.

- **Tratamento da retinopatia proliferativa falcêmica**

As manifestações oculares, dentre as quais a retinopatia falciforme é responsável por grande morbidade e impacto na qualidade de vida do paciente falcêmico, podendo culminar com cegueira, quando não receberem o tratamento devido.

- Oferecer consulta bianual com oftalmologista a todos os portadores de DF, e a partir dos 10 anos de idade anualmente;
- Oferecer consulta semestral ou em menor frequência, conforme a gravidade, a depender da conduta médica, àquelas pessoas com DF que apresentem retinopatia.

4. ATENÇÃO HOSPITALAR

Os atendimentos às intercorrências clínicas de urgências e de emergências deverão ocorrer na Atenção

Especializada Hospitalar, com profissionais capacitados para o acolhimento às pessoas com DF, que muitas vezes deixam de receber cuidados disponíveis pela falta de familiaridade dos profissionais com a doença e pela inexistente conexão com os centros de referência. As crises algicas é a intercorrência mais frequente e precisam ser tratados com prontidão.

4.1 Feridas infectadas, úlceras extensas, infecção sistêmica ou falência do tratamento ambulatorial

- Garantir controle da dor e manejo de infecções de forma adequada e segura;
- Avaliar condições sistêmicas que contribuam para má cicatrização (anemia, desnutrição, infecções);
- Estabilizar o quadro clínico e garantir plano de alta com referência para continuidade do cuidado na APS e/ou atenção especializada;
- Articular-se com os serviços de reabilitação quando necessário;
- Realizar desbridamento cirúrgico quando indicado.

4.2 Urgência e Emergência

- **Crise vaso-oclusiva** (dor em qualquer localização):

- Afastar gatilhos - principalmente infecções.
- Providenciar hidratação venosa rigorosa.
- Analgesia com dipirona em intervalos fixos. Se não houver melhora após 6 horas, associar codeína e anti-inflamatório não hormonal. Se após 6 horas não houver melhora, substituir a codeína por morfina.

- **Asplenia Funcional**

Pacientes com doença falciforme são frequentemente acometidos por asplenia funcional (ausência da função normal do baço), com consequente aumento da susceptibilidade a infecções por bactérias encapsuladas. Embora as infecções sejam mais frequentes e graves em crianças com menos de 5 anos, podendo se apresentar de maneira fulminante e levar à morte em menos de 24 horas, a presença de febre em qualquer faixa etária não deve ser negligenciada.

- Nos casos graves (febre, prostração ou instabilidade hemodinâmica) está indicado a internação e antibioticoterapia endovenosa (amoxicilina com clavulanato ou cefuroxime). A adequação da antibioticoterapia deverá acontecer caso seja identificado foco infeccioso (urinário, osteoarticular, meníngeo).

- **Priapismo**

O priapismo - ereção peniana dolorosa não associada à atividade sexual - que surge com elevado grau de gravidade, quando o seu tratamento é mal conduzido. Nesse caso, pode levar à amputação do órgão genital, com profundas repercussões na vida dos homens com DF e de suas famílias.

- Identificada esta complicação, o portador deverá ser internado, com hidratação rigorosa e analgesia com opióides.

- A assistência urológica deverá ocorrer de maneira imediata, para avaliação da necessidade de aspiração do corpo cavernoso e outras medidas a fim de prevenir disfunção do órgão.

- **Acidente Vascular Cerebral (AVC)**

O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das mais graves complicações da DF. Quando isquêmico, resulta de infarto em áreas irrigadas pelas artérias cerebrais do polígono de Willis. O AVC hemorrágico, mais comum em adultos, responde por 5% dos casos e apresenta grande morbimortalidade. Alteração da consciência, déficit neurológico focal, paresia, afasia, confusão mental e cefaleia de forte intensidade são sintomas sugestivos em qualquer faixa etária.

- Os pacientes com sintomas sugestivos descritos acima deverão prontamente ser internados e avaliados por neurologista de maneira imediata.
- Oferecer a exsanguíneo transfusão parcial manual (transfusão de troca) ou transfusão simples na impossibilidade da exsanguíneo transfusão.
- Manter a hemoglobina entre 10 e 11 g/dL, afim de evitar a hiperviscosidade.
- Aqueles com complicações neurológicas (AVC na faixa pediátrica ou adulta) deverão ter acompanhamento mensal com neurologista ou conforme o julgar do médico assistente.

- **Síndrome Torácica Aguda (STA)**

Pacientes com dor torácica, tosse, dispneia, hipoxemia prostração e alteração radiológica recente do tórax deve ser considerada a hipótese de STA. Constitui a principal causa de morte, em qualquer faixa etária, principalmente em adolescentes e adultos. O tratamento imediato objetiva a correção da hipoxemia, elevação dos níveis de hemoglobina e redução da hemoglobina S.

- Ofertar tratamento hospitalar por se tratar de uma complicação multifatorial, com alto potencial de gravidade.
- Antibioticoterapia venosa (amoxicilina com clavulanato ou cefuroxime) em doses habituais está indicada uma vez que a probabilidade de infecção bacteriana é alta.
- Está contraindicado a hiper-hidratação devido ao risco de congestão pulmonar.
- Analgésicos com opióides deverão se usados com cautela devido ao risco de depressão respiratória.

- **Crise Aplástica**

A crise aplástica será suspeitada nas pessoas com DF que apresentarem febre, prostração e palidez intensa.

- O tratamento hospitalar está indicado quando há repercussão hemodinâmica.
- Transfusão de concentrado de hemácias leucodepletadas e com fenotipagem estendida.

- **Crise de Sequestro Esplênico**

A crise de sequestro esplênico é uma complicação aguda e potencialmente fatal da anemia falciforme,

principalmente em crianças menores de 5 anos. Ocorre devido a um acúmulo súbito de hemácias falcizadas no baço, levando a um aumento rápido do volume esplênico, queda abrupta da hemoglobina e risco de choque hipovolêmico. Os pacientes apresentam agudamente aumento do volume esplênico, palidez acentuada, fraqueza, letargia ou irritabilidade, taquicardia e taquipnéia, hipotensão, dor abdominal e sinais de hipoperfusão.

- Ofertar tratamento hospitalar em pessoas, especialmente em crianças, que apresentem os sinais descritos acima.
- Hidratação venosa rigorosa.
- Transfusão sanguínea com hemácias leucodepletadas e com fenotipagem estendida.

5. RECOMENDAÇÕES PARA O ATENDIMENTO INTEGRAL EM SAÚDE ÀS PESSOAS COM DOENÇA FALCIFORME

Visando minimizar as iniquidades e vulnerabilidades, considerando a necessidade de ampliação e qualificação do acesso e da atenção à saúde nos ciclos vida, com ênfase nos princípios da integralidade, universalidade, equidade e humanização, em conformidade com o modo de vida, respeitando as diversidades ambientais, culturais, religiosas, sociais e sanitárias, e promovendo o acesso às ações e serviços de saúde e considerando as especificidades População de pessoas com Doença Falciforme,

RECOMENDA-SE:

1. Garantir o campo para preenchimento do quesito CID, no prontuário eletrônico e nos formulários dos sistemas de informação saúde.
2. Ofertar a coleta da triagem biológica, bem como garantir a regulação à atenção especializada para as pessoas com a presença da Hemoglobina S.
3. Ofertar a vacinação preconizada no PNI, bem como aquelas especiais de acordo com a faixa etária.
4. Ofertar aconselhamento genético para todos os familiares, quando identificado o gene da Hemoglobina S.
5. Ofertar assistência à saúde bucal na Atenção Primária em Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada.
6. Ofertar acesso ao DTC, ecocardiograma, fundoscopia e a RM quando indicados.
7. Ofertar acesso à hemoterapia a todas as crianças com alteração no DTC e a todas as pessoas com DF quando indicado qualquer procedimento hemoterápico.
8. Ofertar acesso às medicações de alto custo, conforme portaria Ministerial.
9. Ofertar acesso aos serviços de Urgência e Emergência, garantindo acesso aos tratamentos conforme protocolos estabelecidos.
10. Informar regularmente no SISWEB, constando nome completo, dados clínicos, medicamentos em uso e dados complementares, conforme o guia prático Hemovida Web Hemoglobinopatas.

INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Taxa de internações evitáveis.

- Mortalidade por Doença Falciforme.
- Cobertura de exames (teste do pezinho, DTC, RM, Ecocardiograma).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Manual de Diagnóstico e Tratamento de Doenças Falciformes. 2002. Disponível em:

<<https://encurtador.com.br/pABGV>>. Acesso em: 25 out. 2023

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 05/2023: Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde — Prevenção de Lesão por Pressão. 1.^a versão atualizada da Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 03/2017. Brasília: Anvisa, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-no-05-2023-praticas-de-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-prevencao-de-lesao-por-pressao/view>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.391, de 16 de agosto de 2005. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, as diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/fDEPZ>>. Acesso em: 24 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Anemia falciforme. [Internet]. 2007. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/xKMN8>>. Acesso em: 25 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual da Anemia Falciforme para a População. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2007. <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anvisa/diagnostico.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Primária à Saúde. Manual de Saúde Ocular em Doença Falciforme. https://www.nupad.medicina.ufmg.br/wp-content/uploads/2016/12/Manual-de-Saude-Ocular-em-Doenca-Falciforme_2009.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Doença falciforme : úlceras : prevenção e tratamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Brasília : Ministério da Saúde, 2012. http://BRASIL.Ministério_da_Saúde.Secretaria_de_Atenção_à_Saúde.Departamento_de_Atenção_Especializada.Doença_falciforme:_úlceras:_prevenção_e_tratamento/_Ministério_da_Saúde,Secretaria_de_Atenção_à_Saúde,Departamento_de_Atenção_Especializada.Brasília:_Ministério_da_Saúde,2012.

Trent, J.E.; Kirsner, R.S. 2004. Leg ulcer in sickle cell disease. Advances in skin & wound care.17:408 – 410. Disponível em: https://journals.lww.com/aswcjournal/citation/2004/10000/leg_ulcers_in_sickle_cell_disease.10.aspx

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual de eventos agudos em doença falciforme / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009. https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt_doencafalciforme_2018-1.pdf

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas->

[tecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-no-05-2023-praticas-de-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-prevencao-de-lesao-por-pressao](#)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Doença falciforme: condutas básicas para tratamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Brasília : Ministério da Saúde, 2012. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_falciforme_condutas_basicas.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Doença falciforme: saúde bucal: prevenção e cuidado / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_falciforme_saude_bucal_prevencao.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Doença falciforme: diretrizes básicas da linha de cuidado / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_falciforme_diretrizes_basicas_linha_cuidado.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Triagem neonatal biológica: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/triagem_neonatal_biologica_manual_tecnico.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 5 – Anexo IV. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_5_28_SETEMBRO_2017.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Governo Federal reforça necessidade do diagnóstico precoce da Doença Falciforme. [Internet]. 2022. Disponível em:

<<https://encurtador.com.br/nvyBE>>. Acesso em: 24 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE. Boletim Epidemiológico – Saúde da População Negra. Volume 1. 2023. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/hiuyL>>. Acesso em: 24 out. 2023.

BRASIL. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ANÁLISE EM SAÚDE E VIGILÂNCIA DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021. https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE. PORTARIA CONJUNTA SAES/SECTICS Nº 16, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2024. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Falciforme. Brasília, DF. <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/portaria/2024/portaria-conjunta-saes-sectics-no-16-de-1o-de-novembro-de-2024>

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Óbitos por doença falciforme no Brasil, 2011-2020. Brasília, DF: DATASUS, [2020?]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>. Acesso em: 27 maio 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde – Relatório Final. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde; 2018. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/16cns/assets/files/relatorios/Relatorio_Final_1_CNVS.pdf>. Acesso em:

24 out. 2023.

CORDOVIL, K.; TASSINARI, W.; OLIVEIRA, R. V. C.; HÖKERBERG, Y. Social inequalities in the temporal trend of mortality from sickle cell disease in Brazil, 1996-2019. *Cad Saude Publica*, v. 39, n. 1, e00256421, 2023. <https://www.scielo.br/j/csp/a/6kQDVMGVJmZBdhXk4XLtnXd/>

GRANJA PD, Quintão SBM, PERONDI F, et al. Úlceras de perna em pacientes com anemia falciforme. *J Vasc Bras*. 2020;19: e20200054. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.200054>

GUIMARÃES, C. L. T.; COELHO, G. O. A importância do aconselhamento genético na anemia falciforme. *Ciênc Saúde Coletiva*, v. 15 (suppl 1), [s. n.], p. 1733-1740, 2010. <https://www.scielo.br/j/csc/a/JKGTMkrN5kxrJLhtW4fbtcP/abstract/?lang=pt>

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Portaria nº 992 de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html

PORTARIA Nº 344, DE 1º DE FEVEREIRO DE 2017. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html

Portaria MS nº 1.820/2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html

PORTARIA CONJUNTA Nº 05, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2018. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Falciforme. https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2018/poc0005_22_02_2018.html

GOIANIA, aos 02 dias do mês de julho de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **AMANDA MELO E SANTOS LIMONGI, Superintendente**, em 03/07/2025, às 14:48, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **ROBERTA LEAO MESQUITA, Gerente**, em 04/07/2025, às 14:08, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **LUCIANO DE MOURA CARVALHO, Subsecretário (a)**, em 10/07/2025, às 15:34, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador 75017754 e o código CRC 49095169.



Referência: Processo nº 202500010039582



SEI 75017754